

Indicadores de Saúde Mental e do Clima Familiar de Idosas Negras Matriarcas

Mental Health and Family Climate Indicators of Elderly Black Matriarchs

Indicadores de Salud Mental y Clima Familiar de Matriarcas Negras de Edad Avanzada

Vanessa Santos Barbosa(1); Dóris Firmino Rabelo(2); Juliana Fernandes-Eloi(3)

1 Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Cruz das Almas, Bahia, Brasil.

E-mail: barbosavanessa.psi@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4078-0315>

2 Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

E-mail: drisrabelo@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0791-7781>

3 Universidade Christus (Unichristus), Fortaleza, Ceará, Brasil.

E-mail: julianafernandeseloi@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9036-8850>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, vol. 12, n. 2, p. 94-107, Julho-Dezembro, 2020 - ISSN 2175-5027

Número Temático: Relações Intergrupais: Preconceito e Exclusão Social

[Submetido: Outubro 06, 2019; Revisão1: Outubro 14, 2019; Revisão2: Março 30, 2020; Aceito: Abril 20, 2020;

Publicado: Agosto 31, 2020]

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3599>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editor: Elder Cerqueira-Santos

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui! / click here!](#)

Resumo

O presente trabalho buscou comparar os indicadores de saúde mental e do clima familiar de idosas negras matriarcas com o de idosos(as) em outras configurações familiares. Para tanto, utilizou um questionário sociodemográfico, a Escala de Depressão Geriátrica, o Inventário de Ansiedade de Beck – BAI e o Inventário do Clima familiar. Fizeram parte deste estudo 134 idosos(as), cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde, entrevistadas em domicílio. Observou-se que a matriarcalidade estava associada à maior ansiedade, em especial no contexto de baixo apoio familiar. O clima familiar do grupo das idosas matriarcas não diferiu significativamente do grupo de idosos(as) em outras configurações familiares. Os indicadores de saúde mental se relacionaram ao apoio e à coesão no grupo dos idosos em outras configurações familiares, enquanto que conflito e hierarquia parecem ter impactos diferentes para cada grupo. Sugere-se outros estudos dentro da Psicologia que busquem uma compreensão não patologizante dos modelos familiares negros chefiados por mulheres, suas potências e seus riscos.

Palavras-chave: matriarcalidade, clima familiar, idosas negras, depressão, ansiedade

Abstract

The present study sought to compare the mental health and family climate indicators of black elderly women with that of elderly people in other family settings. For that, it used a sociodemographic questionnaire, the Geriatric Depression Scale, the Beck Anxiety Inventory - BAI and the Family Climate Inventory. This study included 134 elderly, registered in a Basic Health Unit, interviewed at home. It was observed that matriarcality was associated with greater anxiety, especially in the context of low family support. The family atmosphere of the elderly matriarch group did not differ significantly from the elderly group in other family settings. Mental health indicators were related to support and cohesion in the elderly group in other family settings, while conflict and hierarchy seem to have different impacts for each group. Further studies within Psychology that seek a non-pathologizing understanding of black family models headed by women, their strengths and their risks are suggested.

Keywords: matriarcality, family climate, black elderly women, depression, anxiety

Resumen

El presente estudio buscó comparar los indicadores de salud mental y clima familiar de las mujeres negras de edad avanzada con los de las personas mayores en otros entornos familiares. Para ello, utilizó un cuestionario sociodemográfico, la Escala de depresión geriátrica, el Inventario de ansiedad de Beck - BAI y el Inventario del clima familiar. Este estudio incluyó a 134 personas de edad avanzada, registrados en una Unidad Básica de Salud, entrevistados en el hogar. Se observó que a matriarcalidad se asoció con una mayor ansiedad, especialmente en el contexto del bajo apoyo familiar. El ambiente familiar del grupo de matriarcas de edad avanzada no difirió significativamente del grupo de ancianos en otros entornos familiares. Los indicadores de salud mental estaban relacionados con el apoyo y la cohesión en el grupo de ancianos en otros entornos familiares, mientras que el conflicto y la jerarquía parecen tener diferentes impactos para cada grupo. Se sugieren otros estudios dentro de Psicología que busquen una comprensión no patologizante de los modelos familiares negros encabezados por mujeres, sus poderes y sus riesgos.

Palabras clave: matriarcalidad, clima familiar, mujeres negras de edad avanzada, depresión, ansiedad

Introdução

As matriarcas negras representam a intersecção entre gênero, raça, classe e geração. Nelas estão inscritas as experiências sociais de opressão (Akotirene, 2018). Uma matriarca é a proprietária da casa, a detentora do poder financeiro para a compra de bens, a mantenedora do sustento de todos que moram com ela, sendo, geralmente, uma idosa (mãe, avó e bisavó) que impõe poder e autoridade sobre sua rede de parentesco e é o seu foco difusor (Hita, 2014). O pertencimento familiar, a autonomia dos parentes, a educação das crianças, a organização financeira, a presença na casa, o acolhimento a outras pessoas não consanguíneas na rede de parentes, entre outros, são todos geridos pela lealdade desta figura feminina idosa.

Esse modelo familiar matriarcal é uma expressão da matriz cultural negra e é produto de um processo sócio histórico, sendo frequentemente observado na cidade de Salvador e no Recôncavo da Bahia (Hita, 2014). Estas mulheres assumem múltiplos papéis e transmitem a centralidade da relação mães-filhos no contexto familiar. O matriarcado pode se configurar tanto como uma posição privilegiada de herança transgeracional e memória cultural africana (Boyd-Franklin & Karger, 2016), como fruto da desigualdade social de uma estrutura racista e sexista que atravessa as materializações de um cotidiano excludente e indiferente, principalmente para as mulheres negras (Davis, 2017) e velhas.

Na Psicologia, o estudo deste tipo de configuração familiar frequentemente se restringe à sua patologização ou à perpetuação de estigmas tais como instabilidade, promiscuidade, desestruturação social e emocional e falha no funcionamento das famílias negras (Boyd-Franklin & Karger, 2016; Walsh, 2016). No campo da saúde, observa-se uma análise que reforça um perfil uniforme das famílias com chefia feminina sem uma reflexão crítica das categorias sociais raça, geração e território (Macedo, 2008) ou, estudos que incluem categorias sociais, mas não avançam na análise para além do tipo de arranjo domiciliar (Melo, Teixeira, Barbosa, Montoya, & Silveira, 2016).

Pessoas idosas em diversas configurações familiares tem expectativas de atendimento às suas necessidades e suas percepções sobre as características do funcionamento familiar estão associadas à maneira como os recursos são distribuídos e como os momentos de transição, conflitos e adversidades são enfrentados (Santos, Brito, & Rossignolo, 2015; Motta, 2019). As dimensões apoio, coesão, conflito e hierarquia fazem parte de qualquer sistema familiar, oferecem as bases para a convivência diária e para o clima emocional da família e, são indicativos importantes da capacidade assistencial e da qualidade dos relacionamentos (Osoria & Mena, 2015; Rabelo & Neri, 2016). Como também, influenciam na saúde mental dos membros idosos (Gulich, Duro, & Cesar, 2016; Maximiano-Barreto & Fermoseli, 2017).

A matriarcalidade exercida por idosas negras revela as ambivalências e contradições das relações de afeto, conflito e poder de um modelo familiar formado como produto da dialética entre prestígio, hierarquia e posses dessas mulheres no âmbito doméstico e comunitário e o contexto de opressão e de graves restrições sociais e econômicas historicamente representativas das trajetórias das famílias negras (Oliveira, 2016). Compreender a matriarcalidade no contexto brasileiro é reivindicar a luta pela humanização da mulher negra e pela desconstrução dos estereótipos negativos e imaginários institucionalizados a respeito de seu papel.

A investigação do funcionamento familiar na matriarcalidade é importante para a superação dos vieses que fundamentam as definições de normalidade e de problema e que naturalizam as posições sociais e as narrativas atribuídas às mulheres negras chefes de família. A saúde mental dessa matriarca é um aspecto relevante, pois destaca as necessidades daquelas que embora sejam símbolo de força, poder e autoridade, podem ter suas próprias necessidades negligenciadas em detrimento do funcionamento do sistema familiar.

Objetivo

Comparar os indicadores de saúde mental e de clima familiar de idosas negras matriarcas com os de idosos(as) em outras configurações familiares.

Método

Participantes

Fizeram parte deste estudo 134 idosos(as) cadastrados(as) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Santo Antônio de Jesus – BA. Os dados sociodemográficos dos(as) participantes estão na Tabela 1. Para este estudo, o total de participantes foi dividido em dois grupos, para fins de análise:

1) Idosas matriarcas. Foi considerada uma matriarca aquela que cumpriu os seguintes critérios: ser do sexo feminino, autodeclarada negra (preta + parda), ser a chefe da família, ser totalmente responsável pelo sustento familiar, morar em arranjos multigeracionais e ser proprietária da casa onde reside. Vinte idosas foram classificadas como matriarcas.

2) Idosos(as) em outras configurações familiares. Destes, 8,8% morava com o cônjuge ou companheiro(a), 8,8% com outros parentes e/ou pessoas fora da família, 21,1% sozinho(a), 28,1% com o cônjuge/companheiro(a) e descendentes (filhos e/ou netos) e 33,3% somente com os descendentes.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos(as) idosos(as)

Dados sóciodemográficos	Total	Matriarcas	Outras configurações familiares
<i>Faixa etária</i>			
60 a 64 anos	62,7	65,0	62,3
75+	37,3	35,0	37,7
<i>Sexo</i>			
Feminino	77,6	100,0	73,7
Masculino	22,4	-	26,3
<i>Raça/cor de pele</i>			
Branca	29,9	-	35,1
Preta	29,9	25,0	30,7
Parda	38,8	75,0	32,5
Amarela	1,5	-	1,8
<i>Aposentado/pensionista</i>			
Sim	90,3	95,0	89,5
Não	9,7	5,0	10,5
<i>Trabalha</i>			
Sim	17,9	15,0	18,4
Não	82,1	85,0	81,6
<i>Renda familiar</i>			
1 a 2 SM	75,4	95,0	71,9
2,1 a 4 SM	20,9	-	24,6
4,1 a 8 SM	2,2	5,0	1,8
> 8 SM	1,5	-	1,8
<i>O(a) idoso é o chefe da família</i>			
Sim	72,4	100,0	67,5
Não	27,6	-	32,5
<i>Contribuição financeira do(a) idoso(a) para o sustento da família</i>			
Total	49,3	100,0	40,4
Parcial	44,0	-	51,8
Não contribui	6,7		7,9
<i>O(a) idoso(a) é proprietário(a) da sua residência</i>			
Sim	81,7	100,0	81,4
Não	18,3	-	18,6

O contexto da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no ano de 2011 no município de Santo Antônio de Jesus, localizado no Recôncavo Baiano, situado na região leste do estado da Bahia cujo índice de GINI é de 0,574, o que indica um contexto de grandes desigualdades sociais. O município tem população estimada em 101.512 habitantes, com IDH calculado em 0,7, e em 2017, o salário médio mensal era de 1,7 salários mínimos, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 23% e tinha 38,9% de domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa. Santo Antônio de Jesus é um importante centro comercial e de serviços e no setor saúde exerce um papel importante, pois nucleia a microrregião leste do Estado da Bahia, que é sede da 4ª DIRES (Diretoria Regional de Saúde).

Instrumentos

Questionário de Informações Sociodemográficas.

O questionário indagou sobre: Sexo (feminino x masculino), faixa etária (60 a 64 anos x 65 anos+), raça (branca, preta, parda, amarela), renda familiar (em salários mínimos), tipos arranjos de moradia (com quem o(a) idoso(a) morava), se aposentado ou pensionista (sim x não), chefia familiar do(a) idoso(a) (sim x não), qual a contribuição financeira do(a) idoso(a) para o sustento familiar (total x parcial x nenhuma), se o(a) idoso(a) era proprietário da residência onde morava (sim x não).

Escala de Depressão Geriátrica (Almeida & Almeida, 1999).

São 15 perguntas tipo sim x não, a respeito de como o idoso havia se sentido durante a última semana, os quais referem-se a humores disfóricos. Trata-se da escala de rastreio de depressão, com nota de corte ≥ 6 para depressão leve e ≥ 11 para depressão grave. Posteriormente, foram reunidas as categorias leve e grave para análises dicotômicas (sim x não). A avaliação da confiabilidade de teste-reteste da versão com 15 itens indicaram que os escores totais da GDS-15 mantiveram-se relativamente estáveis, conforme indicado pelo teste pareado de Wilcoxon ($z=1,60$; $p=0,109$), correlação de Spearman ($\rho=0,86$; $p<0,001$), e Kappa ponderado ($Kappa=0,64$), podendo ser utilizada com relativa confiabilidade, particularmente quando se consideram os escores totais das escalas.

Inventário de Ansiedade de Beck – BAI (Cunha, 2001).

Contém 21 itens versando sobre sintomas comuns de ansiedade e perguntando como o indivíduo sentiu-se na última semana, com relação a cada um deles. Cada item apresenta quatro possibilidades de resposta. A nota de corte para ansiedade leve é ≥ 11 ,

para ansiedade moderada ≥ 20 e para ansiedade grave, ≥ 31 , numa pontuação que pode variar entre 1 e 63 pontos. Posteriormente, foram reunidas as categorias leve, moderada ou grave, para análises dicotômicas (sim x não).

Inventário do Clima Familiar – ICF (Teodoro, Allgayer, & Land, 2009).

Inclui 22 itens (cinco itens para o apoio, cinco para a coesão, seis para o conflito e seis para a hierarquia) avaliados em uma escala de 5 pontos (1= de jeito nenhum; 2=pouco; 3=mais ou menos; 4=muito; 5=completamente) relativos a quatro domínios: apoio (suporte dado e recebido na família) coesão (vínculo emocional existente entre os membros da família), conflito (relação agressiva e conflituosa existente entre os membros da família) e hierarquia (nível de controle e poder no sistema familiar). Os dados foram agrupados e foi adotado o valor das medianas para dividir as distribuições em níveis de baixa(o) ou alta(o) coesão (mediana=20), apoio (mediana=17), conflito (mediana=6) e hierarquia (mediana=11) familiar. O alfa de Cronbach total do inventário do clima familiar foi de 0,86.

Procedimento de coleta de dados

Foi selecionada a Unidade Básica de Saúde da zona urbana do município que tinha o maior número de idosos cadastrados e com a ajuda de agentes comunitários de saúde foram realizados a identificação de domicílios com idosos nas micro-áreas abrangidas pela UBS selecionada. Duzentos e sete domicílios com idosos(as) foram localizados e visitados por entrevistadores treinados na aplicação dos instrumentos da pesquisa. Dentre esses 207, sete (3,4%) não cumpriam um ou mais critérios de elegibilidade: idade igual ou superior a 60 anos; residência permanente no território e no domicílio; compreensão das instruções; interesse em participar e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sessenta e seis idosos(as) (31,9%) pontuaram abaixo da nota de corte no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), um teste de rastreio de demências comumente utilizado em estudos populacionais, razão pela qual foram excluídos.

Os(as) idosos(as) foram convidados(as) a participar da pesquisa, informados(as) sobre os objetivos e sobre sua opção voluntária de aceitar ou não e foram certificados(as) sobre o sigilo, riscos e benefícios. Após a resposta afirmativa em participar era solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Esclarecido. Os dados foram coletados no domicílio e o entrevistador solicitava ao(à) idoso(a) que ambos se dirigissem a um local da casa que pudesse proporcionar maior privacidade e tranquilidade e onde não ocorressem interrupções devido à passagem de pessoas ou ao ruído do telefone e de outros equipamentos. A coleta de dados durou de duas a três visitas de duas horas cada uma, em média, dependendo da disposição de cada

idoso(a). Optou-se por este procedimento porque a avaliação proposta no estudo foi extensa, mas também era fundamental que todos os instrumentos fossem respondidos adequadamente para o cumprimento dos objetivos propostos e para que os(as) idosos(as) não se cansassem.

Análise de dados

Os dados foram submetidos à análise estatística com a utilização do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 21. Foi utilizado o teste qui-quadrado ou o teste de Exato de Fisher (na presença de valores esperados menores que 5) para comparar as variáveis categóricas ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maria Milza - FAMAM (protocolo no. 185754/2008). Desta forma, este estudo está de acordo com o preconizado pela Resolução nº. 196/96 vigente na época da pesquisa, que objetiva assegurar os direitos e deveres referentes à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Os participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa e sobre o direito à opção individual de participar ou não e foram certificados sobre o sigilo que seria mantido em relação aos seus dados individuais e à sua identidade. Após a resposta afirmativa em participar, era solicitado que cada idoso assinasse um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde do Brasil. Foram explicados os benefícios que a pesquisa traria para o esclarecimento dos fatores que podem interferir positivamente ou negativamente na qualidade de vida de idosos e a forma como a pesquisa aconteceria, visando a salvaguardar os direitos dos sujeitos envolvidos.

Resultados

Com relação à saúde mental, apresentaram depressão 30% das idosas matriarcas e 14,9% dos(as) idosos(as) em outras configurações familiares e apresentaram ansiedade 45% das idosas matriarcas e 19,3% dos(as) idosos(as) em outras configurações. Quanto ao clima familiar, todos os grupos relataram, em sua maioria, baixo apoio familiar (60% das matriarcas e 57,9% dos outros(as) idosos(as)) e baixa coesão (60% das matriarcas e 56,1% dos outros(as) idosos(as)). A maioria das matriarcas perceberam em suas relações familiares baixo conflito (65%) e alta hierarquia (55%) enquanto que os(as) idosos(as) em outras configurações familiares perceberam majoritariamente alto conflito (51,8%) e baixa hierarquia (55,3%).

A análise comparativa dos grupos indicou que as idosas matriarcas tem mais ansiedade quando comparadas aos idosos(as) em outras configurações familiares (Tabela 2). Porém, não houve diferença significativa entre os grupos quanto à depressão e às dimensões do Clima Familiar. Foram avaliadas as relações entre a saúde mental e o clima familiar nos dois grupos e verificou-se que a percepção de baixo apoio familiar estava associada com a ansiedade tanto no grupo das matriarcas quanto no grupo de idosos(as) em outras configurações familiares. Baixo apoio estava associado à depressão somente no grupo de idosos(as) em outras configurações familiares. Baixa coesão estava associada à depressão e à ansiedade no grupo de idosos(as) em outras configurações familiares. Baixo conflito estava associado à depressão no grupo das matriarcas enquanto que no de idosos(as) em outras configurações familiares estava associado a não ter depressão. Baixa hierarquia estava associada a não ter ansiedade entre idosos(as) em outras configurações familiares (Tabela 3).

Tabela 2. Indicadores de saúde mental e do clima familiar de idosas matriarcas e de idosos(as) em outras configurações familiares

Variáveis	Matriarca		p
	Sim	Não	
Saúde Mental			
Ansiedade			
Sim	29,0	71,0	0,0
Não	10,7	89,3	17
Depressão			
Sim	26,1	73,9	0,0
Não	12,6	87,4	96
Clima Familiar			
Apoio			
Baixo	15,4	84,6	0,5
Alto	14,3	85,7	32
Coesão			
Baixo	15,8	84,2	0,4
Alto	13,8	86,2	73
Conflito			
Baixo	19,1	80,9	0,1
Alto	10,6	89,4	27
Hierarquia			
Baixo	12,5	87,5	0,2
Alto	17,7	82,3	72

Tabela 3. Relações entre a saúde mental e o clima familiar entre os grupos das idosas matriarcas e de idosos(as) em outras configurações familiares

Matriarca	Clima Familiar	Saúde Mental					
		Depressão		p	Ansiedade		p
		Sim	Não		Sim	Não	
Apoio							
Sim	Baixo	83,3	50,0	0,187	88,9	36,4	0,025
	Alto	16,7	50,0		11,1	63,6	
Não	Baixo	94,1	51,5	0,001	81,8	52,2	0,009
	Alto	5,9	48,5		18,2	47,8	
Coesão							
Sim	Baixo	66,7	57,1	0,545	66,7	54,5	0,465
	Alto	33,3	42,9		33,3	45,5	
Não	Baixo	88,2	50,5	0,003	86,4	48,9	0,001
	Alto	11,8	49,5		13,6	51,1	
Conflito							
Sim	Baixo	100,0	50,0	0,044	66,7	63,6	0,630
	Alto	0,0	50,0		33,3	36,4	
Não	Baixo	23,5	76,5	0,024	31,8	52,2	0,069
	Alto	52,6	47,4		68,2	47,8	
Hierarquia							
Sim	Baixo	33,3	50,0	0,426	22,2	63,6	0,080
	Alto	66,7	50,0		77,8	36,4	
Não	Baixo	41,2	57,7	0,158	31,8	68,2	0,013
	Alto	58,8	42,3		60,9	39,1	

Discussão

Os resultados mostraram que o grupo das idosas matriarcas não difere significativamente do grupo de idosos(as) em outras configurações familiares quanto aos níveis de apoio, coesão, conflito e hierarquia. As famílias se organizam ao longo do tempo e das gerações, a partir de seus contextos sociais, para funcionar e responder às demandas internas e externas (Osoria & Mena, 2015). Os dados indicam que isso não é diferente nos arranjos matriarcais, ponto importante a ser destacado considerando o racismo implícito nas perspectivas patologizantes do funcionamento das famílias negras e pobres, em especial, as de chefia feminina (Boyd-Franklin & Karger, 2016; Walsh, 2016).

Considerando-se que os dois grupos relataram majoritariamente baixo apoio e baixa coesão familiar, é possível que as pessoas idosas, nas diversas configurações familiares, avaliaram uma dificuldade das famílias em conferir os recursos emocionais para o enfrentamento de adversidades e a cooperação em uma rede de parentesco.

Coesão e apoio são necessárias ao sistema familiar e a velhice traz demandas de cuidados que podem ser negligenciadas no dia-a-dia e nubladas pelas necessidades de outros membros familiares (Rabelo & Neri, 2016).

As mulheres emergem nestes lares como matriarcas, de acordo com Hita (2014), como um produto das relações e circunstâncias de suas vidas. Para as idosas deste estudo, os circuitos de reciprocidade e a lealdade familiar que estruturam as relações intergeracionais podem ser insuficientes para protegê-las do sofrimento mental, em especial da ansiedade (Frank & Rodrigues, 2016). Os resultados indicaram que as idosas matriarcas tem mais ansiedade quando comparadas aos idosos(as) em outras configurações familiares.

O exercício de múltiplos papéis e a centralidade na família pode gerar um custo à matriarca, com impacto negativo na sua saúde mental e na sua percepção de funcionalidade familiar. A ansiedade corresponde a uma exigência contingente às adversidades e uma necessidade a despeito de satisfações pessoais, o que as sobrecarrega de modo desigual (Rabelo, Silva, Rocha, Gomes, & Araújo, 2018). Além disso, em consequência dos efeitos psicossociais do racismo, que incluem maior exposição ao estresse ligado à estrutura social, ao status social, aos papéis sociais, à posição socioeconômica e à discriminação, observa-se maior prevalência ou chance de transtornos mentais nas pessoas negras em comparação com as pessoas brancas (Smolen & Araújo, 2017).

No grupo das matriarcas, a ansiedade estava associada à percepção de baixo apoio familiar. No grupo de idosos(as) em outras configurações familiares, a ansiedade e a depressão estavam associadas à percepção de baixo apoio e coesão familiar. Na velhice, a depressão e a ansiedade tem como fatores de proteção o apoio e o envolvimento social (Gullich, Duro, & Cesar, 2016; Maximiano-Barreto & Fermoseli, 2017). A família em seu percurso psicoafetivo de trocas de apoio favorece os processos de resiliência, o senso de pertencimento, o bom relacionamento familiar/social e a autonomia (Prestes & Paiva, 2016).

Baixo conflito estava associado à depressão no grupo das matriarcas enquanto que no de idosos(as) em outras configurações familiares estava associado a não ter depressão. O conflito é tanto um aspecto normal das relações familiares com potencial de comunicar dificuldades para resolver divergências como também pode significar relações agressivas que afetam o funcionamento familiar, especialmente quando a coesão é baixa (Rabelo & Neri, 2016).

Em função da maior seletividade socioemocional (Rabelo & Neri, 2014), pessoas idosas normalmente só se envolvem em relações conflituosas na presença de maior autonomia e poder nas relações intergeracionais bem como o fazem em relações percebidas como emocionalmente próximas (Santos, Brito, & Rossignolo, 2015). No grupo das matriarcas, é possível que baixo conflito indique uma situação em que a pessoa

que é central naquela família não dispõe de energia suficiente para o envolvimento em relações conflituosas ou em situações que gerem tensão e disputa (Motta, 2019).

Baixa hierarquia estava associada a não ter ansiedade entre idosos(as) em outras configurações familiares. A hierarquia, como uma estrutura de poder que envolve influência, controle e poder decisório pode representar na velhice sobrecarga adicional para aqueles que não estruturaram suas relações familiares a partir de papéis de autoridade e tarefas relacionadas ao gerenciamento integral de múltiplas funções. Em outras configurações familiares, os(as) idosos(as) podem esperar maior apoio e solidariedade intergeracional e a possibilidade de delegar funções para poderem investir seu tempo e energia em outras atividades (Rabelo & Neri, 2014; Osoria & Mena, 2015).

Considerações Finais

Este estudo objetivou comparar os indicadores de saúde mental e de clima familiar de idosas negras matriarcas com o de idosos(as) em outras configurações familiares. Observou-se que essa matriarcalidade estava associada à maior ansiedade, em especial no contexto de baixo apoio familiar. O clima familiar do grupo das idosas matriarcas não diferiu significativamente do grupo de idosos(as) em outras configurações familiares. Os indicadores de saúde mental se relacionaram ao apoio e à coesão no grupo dos idosos em outras configurações familiares, enquanto que conflito e hierarquia parecem ter impactos diferentes para cada grupo.

Sugere-se outros estudos dentro da Psicologia que busquem uma compreensão não patologizante dos modelos familiares negros chefiados por mulheres, suas potências e seus riscos. Estudos transgeracionais, qualitativos e logitudinais poderiam ser mais capazes de apreender a complexidade das relações estabelecidas a partir dessas configurações matrifocais e de entender como se dá o envelhecimento dessas mulheres no exercício dessa função social e familiar.

Considera-se que as principais limitações desse estudo dizem respeito às dificuldades inerentes a uma análise quantitativa, cuja possibilidade de compreensão fica limitada aos dados disponíveis. Não foi possível retratar toda a complexidade da mulher negra matriarca e as exigências incessantes de cuidados com a família. Apesar das limitações, buscamos neste estudo dar visibilidade a estas idosas e, de modo geral, incentivar a inclusão da perspectiva racial e de gênero nas pesquisas e nas políticas públicas desde sua formulação até os mecanismos de avaliação, de modo que se promova a inclusão, equidade de direitos e a superação das desigualdades.

Referências

- Akotirene, C. (2018). *O que é interseccionalidade?* (Coleção feminismos plurais) Belo Horizonte, MG: Letramento: Justificando.
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(2B), 421-6. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X1999000300013&script=sci_abstract&tlng=pt
- Boyd-Franklin, N., & Karger, M. (2016). Intersecções de raça, classe e pobreza. In F. Walsh (Org), *Processos normativos da família: Diversidade e complexidade*. (4a ed., pp. 273-296). Porto Alegre: Artmed.
- Davis, A. (2017). *Mulheres, cultura e política*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Frank, M. H., & Rodrigues, N. L. (2016). Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. In E.V. Freitas, & L. Py. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3a ed., pp. 391-403). Rio de Janeiro: Guanabara Kookan.
- Gullich, I., Duro, S. M. S., & Cesar, J. A. (2016). Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(4), 691-701. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2016000400691&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/1980-5497201600040001
- Hita, M. G. (2014). *A casa das mulheres n'outro terreiro: Famílias matriarcais em Salvador - Bahia*. Salvador, BA: Edufba.
- Macedo, M. dos S. (2008). Mulheres chefes de família e a perspectiva de gênero: trajetória de um tema e a crítica sobre a feminização da pobreza. *Caderno CRH*, 21(53), 389-404. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-49792008000200013&script=sci_abstract&tlng=pt
- Maximiano-Barreto, A. M., & Fermoseli, A. F. O. (2017). Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 801-813. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000300014. doi: 10.15309/17psd180314
- Melo, N. C. V. de., Teixeira, K. M. D., Barbosa, T. L., Montoya, A. J. A., & Silveira, M. B. (2016). Arranjo domiciliar de idosos no Brasil: análises a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2009). *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 16(1), 139-151. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00139.pdf. doi: 10.1590/1809-9823.2016.15011
- Motta, A. B. (2019). Envelhecimento e família: aportes sociológicos. In E. P. Rabinovich, L. V. C. Moreira, E. S. Brito, & M. M. Ferreira (Orgs), *Envelhecimento e Intergeracionalidade: olhares interdisciplinares*. (Coleção família e desenvolvimento humano, Vol. 2, pp. 359-376), Curitiba: CRV.

- Oliveira, I. C. (2016). *Mulheres negras idosas: A invisibilidade da violência doméstica*. (Tese de doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Osoria, A. M. P., & Mena, A. C. (2015). Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. *Multimed*, 19(2), 1-13. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56851>
- Prestes, C. R. S., & Paiva, V. S. F. (2016). Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidades, direitos e resiliência. *Saúde Soc.*, 25(3), 673-688. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000300673&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/S0104-129020162901
- Rabelo, D. F., & Neri, Anita Liberalesso. (2014). A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando famílias*, 18(1), 138-153. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2016). Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemográficas e de saúde. *Psico-USF*, 21(3), 663-675. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712016000300663&script=sci_abstract&tlng=pt. doi: 10.1590/1413-82712016210318
- Rabelo, D. F., Silva, J. da, Rocha, N. M. F. D., Gomes, H. V., & Araújo, L. F. de. (2018). Racismo e envelhecimento da população negra. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(3), 193-215. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/44428>. doi: 10.23925/2176-901X.2018v21i3p193-215
- Santos, A. A., Brito, T. R. P., & Rossignolo, S. C. O. (2015). Uma boa funcionalidade familiar é essencial para o envelhecimento? In A. C. V. Campos, E. M. Berlezi, & A. H. M. Correa (Orgs), *O cuidado e o suporte ao idoso fragilizado: um desafio para a família e o Estado*. (Vol. 3, pp.75-90). Ijuí: Unijuí.
- Smolen, J. R., & Araújo, E. M. de. (2017). Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 22(12), 4021-4030. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232017021204021&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/1413-812320172212.19782016
- Teodoro, M.L.M., Allgayer, M., & Land, B. (2009). Desenvolvimento e validade fatorial do Inventário do Clima Familiar (ICF) para adolescentes. *Psicologia: teoria e prática*, 11(3), 27-39. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300004
- Walsh, F. (2016). Visões clínicas de normalidade, saúde e disfunção familiar. In F. Walsh (Org), *Processos Normativos da Família: Diversidade e Complexidade*. (4a ed., pp. 28-56). Porto Alegre: Artmed.